

Como Entender la Spend-Down [Responsabilidad Económica del Paciente]

¿Qué es una Spend-Down de Medicaid [Responsabilidad Económica del Paciente]?

Una "spend-down" es una cantidad de dinero que se calcula para ayudar a usted calificar para el Medicaid. Si su ingreso es más que la cantidad que permite el gobierno para poder recibir el Medicaid, usted puede "spend-down," o bajar la cantidad, para calificar para recibir asistencia. Una cantidad de "spend-down" se puede pagar directamente al Hamilton County Job and Family Services, o usted puede usar ciertos gastos para cumplir con los requisitos del "spend-down"

¿Quién califica para la "spend-down?"

Usted puede calificar para la "spend-down" si usted cumple todos los requisitos de elegibilidad de Medicaid (fuera de que su ingreso es demasiado), y usted es un adulto de 65 años o más, incapacitado o ciego legalmente.

Cómo se determina la cantidad de la "spend-down?"

Las cantidades de "spend-down" son basadas en una formula que considera su ingreso mensual, y sus gastos, y compara el ingreso a cantidades predeterminadas llamadas *descartación de ingreso* y el *estándar de necesidad de Medicaid*. Su trabajador del caso se las explicará con mayor detalle.

Aquí hay un ejemplo :

Sarah tiene 65 años y solicita el Medicaid. Ella recibe un ingreso del Seguro Social de \$600 al mes, y tiene gastos médicos de \$200 al mes. Su "spend-down" se calcularía así:

\$600 de ingreso del Seguro Social
-\$ 20 de descartación de ingreso
<u>-\$543 estándar de necesidad de Medicaid*</u> Nota: <i>Éste estándar de necesidades cambia cada año.</i>
\$ 37 es la "spend-down" de Sarah

¿Cómo funciona la "spend-down?"

Piense en el como si fuera un deducible del seguro de auto.

Si usted mismo paga la cantidad de la "spend-down" vía Pay-In, o si usted acumula suficientes facturas médicas que – cuando se suman -- cumplen con su cantidad de "spend-down", usted puede ser elegible para Medicaid en ése mes. Usted debe acumular esos gastos durante el mes para el cual está solicitando una "spend-down" de Medicaid. El Medicaid estará vigente en la fecha en que usted cumpla con la cantidad de la "spend-down".

La cantidad del "spend-down" puede cambiar?

Sí. Hay circunstancias que puede afectar la cantidad de una "spend-down" como:

- Cualquier cambio en el ingreso
- Las primas y cobertura del seguro médico

Hable con su trabajador del caso si usted piensa que algo puede afectar su cantidad de la "spend-down." Usted debe avisarle a su trabajador del caso sobre cualquier cambio dentro de 10 días. Si usted no lo hace, puede que usted pierda su cobertura de Medicaid.

¿Cuáles facturas o gastos cuentan para el "spend-down?"

Con algunas excepciones, todos los servicios médicos necesarios se pueden usar para la "spend-down."

Ejemplos incluyen:

- Facturas médicas suyas y de los miembros de su familia (como del doctor y dentista, exámenes de los ojos, recetas médicas, fisioterapia, equipo médico o exámenes de laboratorio).
- Primas del seguro médico
- Co-pagos y deducibles del seguro médico
- Primas de Medicare
- Costos de transporte a las citas médicas (como las millas que se viajaron en su carro, por el bus o tarifas de taxi).

Siempre revise con su trabajador del caso si usted no está seguro(a) si algún gasto califica.

¿Qué pruebas necesito para demostrar que yo he cumplido mi cantidad de "spend-down?"

Se necesitan copias de sus facturas médicas para comprobar que usted ha cumplido la cantidad de "spend-down" que se le determinó. Esas facturas necesitan mostrar

- Fecha del servicio
- Cantidad que se debe o se pagó
- Nombre de la persona que recibió el servicio

¿Cómo presento copias de las facturas?

Envíe las copias de sus facturas médicas mostrando que usted ha cumplido su cantidad de "spend-down" al:

Hamilton County Dept of Job and Family Services
Spend-Down Processing Unit
222 E. Central Pkwy., 2NE
Cincinnati, OH 45202

Usted también puede enviar las copias por fax al (513) 946-1730.